

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 4» г. Сосногорска

П Р И К А З

от 08 сентября 2023 г.

№ 149

О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в МБОУ «СОШ № 4» г. Сосногорска

Во исполнение приказа Управления образования администрации муниципального района «Сосногорск от 08.09.2023 г. № 407 (ОД) «О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях муниципального района «Сосногорск» в 2023-2024 учебном году»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Принять участие в проведении социально-психологического тестирования лиц, учащихся в МБОУ «СОШ № 4» г. Сосногорска (далее по тексту - Тестирование) в срок с 08 сентября по 20 октября 2023 г.
2. Утвердить Календарный план проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия в Тестировании и уменьшении количества отказов (Приложение 1).
3. Утвердить Календарный план проведения социально-психологического тестирования обучающихся школы МБОУ «СОШ № 4» г. Сосногорска (Приложение 2) в срок до 29.09.2023.
3. Назначить Самошкину В.С., педагога-психолога, лицом ответственным за проведение информационно-разъяснительной кампании и социально-психологического тестирования учащихся в 2023-2024 учебном году.
5. Самошкиной В.С.:
 - 5.1. Реализовать календарный план проведения информационно – разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) учащихся для повышения активности участия учащихся и снижения отказов в срок до 25.09.2022 г.
 - 5.2. Получить письменные согласия обучающихся 7-11 классов на участие в тестировании и письменные согласия родителей (законных представителей) учащихся, не достигших пятнадцатилетнего возраста, на участие в Тестировании согласно приложению 3 к настоящему приказу в срок до 25.09.2023 г.
 - 5.3. Провести тестирование с максимальным охватом учащихся, не менее 90%.
 - 5.4. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.
 - 5.5. Направить в адрес организационного сектора Управления образования metodist-mmts@mail.ru результаты тестирования, акт передачи результатов

тестирования в срок до 23.10.2023 г. согласно приложению 4 к настоящему приказу.

5.6. Разработать план мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся «группы риска» в срок до 15.11.2023 г.

5.7. Направить план мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционного сопровождению обучающихся, попавших по результатам Тестирования в «группу риска», в адрес организационного сектора Управления образования metodist-mmmts@mail.ru в срок до 24.11.2023 г.

5.8. Направить поименные списки учащихся, отнесенных по итогам Тестирования к «группе риска», давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в методический сектор Управления образования в срок до 11.12.2023 г.

6. Рочевой В.В., педагогу организатору:

6.1 Разместить на официальном сайте школы утвержденный календарный план проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем в срок до 15.09.2023 г.

6.2. Направить в организационный сектор Управления образования ссылку на раздел официального сайта, в котором размещен план информационно-разъяснительной кампании в срок до 15.09.2023 г..

6.1. Разместить на официальном сайте школы утвержденный календарный план проведения Тестирования в срок до 29.09.2023 г.

1.8. Направить в организационный сектор Управления образования ссылку на раздел официального сайта, в котором размещен утвержденный календарный план проведения Тестирования в срок до 29.09.2023 г.

6. Контроль исполнения данного приказа возлагаю Маковецкую Е.А., заместителя директора по ВР.

Директор школы



И.В. Уласик

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения информационно-разъяснительной кампании
с обучающимися, их родителями (законными представителями),
педагогическими работниками
с целью повышения активности участия в Тестировании
и уменьшения количества отказов
2023-2024 уч. год

№	Образовательная организация	Даты проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
				родитель (з/пр)	обучающихся	педагогов	специалистов
	МБОУ «СОШ 4» г. Сосногорска	15.09.23 (3) 18.09.23 (2) 19.09.23 (2) 20.09.23 (1)	Информационно-разъяснительная беседа	169	161	8	1
Всего мероприятий 8							

Календарный план
проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в
муниципальных общеобразовательных организациях,
в 2023-2024 учебном году

№	Образовательная организация	Классы/курсы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 76 12.10.2021)	Время начала тестирования (например, 10.00)
	МБОУ «СОШ № 4» г. Сосногорска	7а класс			
		7б класс			
		8а класс			
		8б класс			
		9а класс			
		9б класс			
		10 класс			
	11 класс				
Всего	1	8			

**Согласие обучающегося
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
ФИО полностью
_____ Г.Р.,
дата рождения
обучающийся (аяся) _____ класса (группы) _____
название образовательного учреждения

добровольно даю свое согласие на прохождение мною социально-психологического тестирования, направленного на выявление факторов риска и защиты вовлечения обучающихся в рискованное поведение.

Об условиях конфиденциальности тестирования осведомлен(а). Я получил(а) объяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями. Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

_____ дата _____ подпись

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося,
не достигшего пятнадцатилетнего возраста,
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
ФИО полностью
_____ Г.Р.,
дата рождения
родитель (законный представитель) _____
ФИО ребенка полностью
обучающегося (ейся) в _____ классе (группе) _____
название образовательного учреждения

добровольно даю свое согласие на участие моего ребенка _____
_____ Г.Р.,

в социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска и защиты вовлечения обучающихся в рискованное поведение.

Об условиях конфиденциальности тестирования осведомлен(а). Я получил(а) разъяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____ дата _____ подпись

АКТ

передачи результатов социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования

(наименование органа управления образованием)

Установлено:

1. Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

7 Класс _____

8 Класс _____

9 Класс _____

10 Класс _____

11 Класс _____

всего _____;

2. Общее число обучающихся, принявших участие в социально - психологическом тестировании:

7 Класс _____

8 Класс _____

9 Класс _____

10 Класс _____

11 Класс _____

всего _____;

3. Общее число обучающихся, которые не прошли тестирование:

7 Класс _____

8 Класс _____

9 Класс _____

10 Класс _____

11 Класс _____

всего _____;

в том числе по причине:

болезни _____:

7 Класс _____

8 Класс _____

9 Класс _____

10 Класс _____

11 Класс _____

всего _____;

отказа:

7 Класс _____

8 Класс _____

9 Класс _____

10 Класс _____

11 Класс _____

всего _____;

другие причины (указать) _____

Руководитель _____ / _____
подпись расшифровка